

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya memasuki bulan Maret 2020 sedikit mengalami perubahan dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang mulai memasuki Indonesia dan kasusnya terus meningkat hingga saat ini. Puskesmas merupakan salah satu garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di era pandemi.

Derajat kesehatan ibu dan bayi masih merupakan masalah besar di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi yaitu dengan melihat jumlah Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) penurunan AKI per 100.000 kelahiran hidup akan dicapai dengan program pembangunan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu pada poin ketiga dari 17 poin utama untuk menurunkan AKI sebanyak $\frac{3}{4}$ jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2016. Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, artinya AKI dan AKB masih jauh dari target SDGs 2016. SDGs 2016 menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah 12/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat melahirkan di Kabupaten Malang selama tahun 2020 menunjukkan trend penurunan. AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2020 adalah 18 sementara untuk AKB terdapat 25. Sedangkan untuk tahun 2019 lalu mengalami kenaikan, yakni terdapat 28 AKI dan 35 AKB. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan turun (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat melahirkan di Kabupaten Malang selama tahun 2020 menunjukkan trend penurunan. AKI di Kabupaten Malang pada tahun 2020 adalah 18 sementara untuk AKB terdapat 25. Sedangkan untuk tahun 2019 lalu mengalami kenaikan, yakni terdapat 28 AKI dan 35 AKB (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2020).

Terdapat beberapa masalah yang dianggap sering dialami ibu pada setiap siklus reproduksinya. Pada kehamilan trimester III beberapa masalah diantaranya nyeri punggung, oedema tungkai, dan terdapat gangguan tidur pada ibu hamil. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada Wanita hamil tetap tinggi meskipun bervariasi. Prevalensi pada kehamilan di negara maju yaitu rata-rata 18%, sedangkan prevalensi rata-rata anemia pada Wanita hamil di negara berkembang sekitar 63,5%-80%. Prevalensi anemia di dunia diperkirakan 30% dari populasi dunia dan sekitar 500 juta orang diyakini menderita anemia. WHO (2012) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 41,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Dari data di atas menggambarkan bahwa kunjungan ibu hamil

belum mencapai target yang ditentukan, target ibu hamil risiko tinggi belum tercapai, target ibu bersalin masih terjadi kesenjangan dan pencapaian kunjungan ibu nifas belum memenuhi target. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya keterlambatan merujuk jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai, faktor ibu seperti usia, paritas dan pola hidup selama hamil yang kurang tepat, faktor ekonomi yang masih mengalami kesenjangan, serta ibu hamil dan nifas tidak ada yang mengantar periksa sehingga masalah tidak dapat terdeteksi dan kehamilan bisa mengarah pada kehamilan risiko tinggi yang berdampak pada peningkatan AKI dan AKB. Selain itu, dampak dari rendahnya pencapaian tersebut berakibat tidak terdeteksinya ibu hamil yang mengalami anemia sehingga mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan baik pada ibu maupun janin yang dikandung. Anemia gizi besi dijumpai pada 40% ibu hamil (Proverawati, 2010).

Anemia pada kehamilan terjadi akibat kekurangan zat besi karena penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan bisa menjadi anemia berat jika tidak mendapat penanganan yang tepat. Anemia berat pada kehamilan trimester III dapat menyebabkan terjadi persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD). Gangguan anemia pada ibu bersalin meliputi gangguan his-kekuatan mengejan saat persalinan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Gosmawi TM, Patel VN, Pandya NH, Mevada AK, Desai K, Solanki KB, 2014).

Pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang. Pada janin dapat mengakibatkan terjadinya abortus, kematian intrauterin, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal (Bryce, H, Linda, W, 2010). Cara mengatasi faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu dengan memberikan terapi tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12, vitamin C, memberikan konseling mengenai pentingnya nutrisi pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan kadar Hgb untuk menilai peningkatan kadar Hb, dan mencegah timbulnya resiko-resiko yang dapat membahayakan ibu maka perlu

dilakukan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan atau disebut juga dengan istilah *Continuity of Care* (CoC) pada pasien dimulai dari masa hamil sampai KB.

Pada persalinan biasanya ibu mengalami masalah kecemasan, lamanya kemajuan persalinan dan nyeri pada persalinan. Pada masa nifas, masalah yang sering kali muncul yaitu kurangnya ASI yang keluar sebagai pemenuhan nutrisi gizi bayi, involusi uteri yang kurang maksimal, luka perineum yang mengganggu kenyamanan ibu dan oedema pada tungkai. Masalah yang disebutkan perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai fasilitator perempuan dalam siklus kehidupan. Dampak dari masalah yang disebutkan diatas apabila tidak teratasi dengan baik menyebabkan komplikasi yang dapat memperparah keadaan ibu baik dari segi fisik maupun psikologis. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, akan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Perubahan tersebut dapat memberikan dampak negatif baik pada ibu maupun janin, sehingga dalam situasi ini ibu dituntut untuk siap dalam menghadapi segala perubahan yang terjadi. Ibu perlu beradaptasi dengan kondisi ketidaknyamanan yang dialaminya.

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan *Continuity of Care* dengan judul "*Continuity Of Care (CoC)* dari Kehamilan Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah studi kasus ini adalah "Bagaimana *Continuity Of Care* dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan alat kontrasepsi di wilayah Puskesmas Karangploso ?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan pendekatan manajemen varney.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalian dengan pendekatan manajemen varney
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen varney.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen varney
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran *Continuity Of Care* ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah Puskesmas Karangploso Tahun 2021.

1.4.2 Tempat

Proposal Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di wilayah Puskesmas Karangploso.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* adalah mulai 22 Februari – Mei 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

- b. Sebagai bahan kajian dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan dan acuan dalam penerapan kurikulum pendidikan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

b. Bagi lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan kb.

